Hoja de preguntas
Preguntas más Frecuentes sobre Lactancia y Nutrición Materna

HOJA No. 4 **Del Proyecto LINKAGES** **JUNIO 2000**

Hoja de Preguntas Frecuentes es una serie de publicaciones sobre las preguntas formuladas con más frecuencia respecto a los temas abordados por el proyecto LINKAGES. Este ejemplar se concentra en el efecto que la nutrición de la madre tiene en la cantidad y calidad de la leche producida, así como en las necesidades nutricionales de las mujeres que amamantan, el efecto de la lactancia en la salud materna, y las implicaciones de esta información para los programas.

El efecto de la lactancia en el estado nutricional de la madre

¿Afecta la lactancia el estado nutricional de la madre?

Puede que sí, dependiendo de la dieta de ésta. La energía, proteínas y otros nutrientes contenidos en la leche materna dependen de la alimentación de la madre y las reservas que tenga acumuladas en su organismo. Cuando las mujeres no ingieren suficientes calorías y nutrientes, y cuando tienen varios embarazos poco espaciados entre uno y otro, la lactancia puede reducir sus reservas calóricas y nutritivas, proceso que se conoce por el nombre de "desgaste materno." Pero también existen adaptaciones fisiológicas que protegen a la madre. La más importante es el apetito; en el embarazo y especialmente durante la lactancia la mujer tiene generalmente mayor apetito, y el incremento alimenticio resultante contribuye a satisfacer las demandas adicionales que suponen ambos procesos, por lo que es necesario proporcionarle más alimentos.

Los miembros de la comunidad y del hogar deben ser informados de la importancia de que la mujer reciba más alimentos antes de quedar embarazada, durante dicho proceso, en el período de lactancia y en el intervalo de recuperación en que no está embarazada ni lactando. Dicha alimentación adicional es especialmente importante en sociedades donde la dieta de la mujer se ve restringida por razones culturales. La forma más eficaz de mejorar la salud materna y de los lactantes es proporcionando mayores alimentos a las adolescentes, las mujeres embarazadas y a las que están amamantando.

Resumen de los puntos principales:

1. A no ser que la mujer se encuentre en estado extremo de malnutrición, básicamente todas las madres pueden producir suficiente cantidad de leche. Cuando la madre que amamanta se encuentra desnutrida, es más prudente, más fácil y menos caro proporcionarle más alimentos que exponer al lactante a los riesgos relacionados con el uso de sucedáneos de la leche materna.
2. Las deficiencias de ciertos micronutrientes en la dieta de la madre pueden afectar la calidad de la leche que produce, lo que debe evitarse mejorando su alimentación o dándole suplementos alimenticios.
3. La lactancia pone grandes demandas en las reservas energéticas y proteínicas de la madre, por lo que hay que determinar el nivel de dichas reservas, así como conservarlas y reponerlas.
4. Posponer el primer embarazo y dejar suficiente espacio entre un hijo y otro, contribuye a asegurar que las reservas de la madre sean suficientes para un embarazo y lactancia sanos.
5. La lactancia contribuye a la salud tanto del niño como de la madre.

LINKAGES ■ Academy for Educational Development ■ 1825 Connecticut Avenue, NW Washington, DC 20009
Phone (202) 884-8700 ■ Fax (202) 884-8977 ■ E-mail linkages@aed.org ■ Website www.linkagesproject.org

P ¿Cuánta alimentación adicional necesita una madre mientras amamanta?

Para apoyar la lactancia y mantener las reservas fisiológicas de la madre, la mayoría de las mujeres en los países en desarrollo necesitan consumir aproximadamente 650 kilocalorías adicionales (lo que equivale a una comida extra) cada día. Las mujeres bien nutridas que ganen suficiente peso durante el embarazo necesitan menos porque pueden utilizar la grasa y otras reservas acumuladas en su organismo durante el embarazo. La lactancia también aumenta la necesidad que la madre tiene de beber agua, y es importante que beba lo suficiente para calmar su sed.

P ¿Debe la madre ingerir o evita algún alimento específico mientras amamanta?

No, a pesar de lo que mucha gente cree, no hay ningún alimento específico que la madre deba ingerir o evitar mientras amamanta. El imponer reglas de alimentación (comer esto y evitar lo otro) puede causar daño, por reducir la capacidad de la madre de elegir una dieta equilibrada, o porque puede desalentarla de seguir amamantando. El mejor consejo es que consuma una variedad de alimentos.

Efectos de la nutrición materna en la lactancia

P ¿Puede una madre malnutrida producir suficiente leche para amamantar debidamente?

Sí. Con excepción de los casos más extremos, las madres malnutridas pueden seguir las mismas recomendaciones que el resto de las mujeres en lo que respecta a la lactancia materna. Entre dichas recomendaciones se encuentran amamantar de forma exclusiva al bebé[1] a demanda durante aproximadamente seis meses, y a partir de entonces introducir alimentos complementarios en la dieta de éste.

Existe el error común de pensar que la malnutrición reduce en gran manera la cantidad de leche que produce la madre. Si bien es cierto que puede afectar la calidad de la leche, los estudios realizados demuestran que la cantidad de leche producida depende principalmente de la frecuencia con que el bebé succiona el pecho. Si una madre produce de forma temporal menos leche de la que necesita el bebé, este responde chupando con más fuerza y más frecuencia, o durante más tiempo cada vez que se le amamanta, lo que estimula la producción láctea. Cuando la madre que amamanta está desnutrida, es más prudente, más fácil y menos caro *darle* más alimentos a ella que exponer al lactante de menos de seis meses al riesgo que supone darle sucedáneos de la leche materna[2] u otros alimentos.

P ¿Puede incrementase la producción de leche materna alimentando más a la madre?

Existen indicios de que sí. Se han realizado por el momento dos pruebas aleatorias (en Birmania y Guatemala) para contestar a esta pregunta. En ambos estudios la administración de alimentos adicionales a las mujeres malnutridas que estaban amamantando dio lugar a un pequeño incremento en la ingestión de leche por el lactante. En otro estudio en Indonesia, dicha alimentación adicional *durante el embarazo* elevó el ritmo de crecimiento del lactante, probablemente debido a un incremento en la producción de leche materna. Por todo ello, si bien la malnutrición de la madre no se considera un importante impedimento para la lactancia materna en la mayoría de los casos, la administración de alimentos adicionales a la mujer

[1] *Lo que significa no administrar al bebé ningún otro alimento ni líquidos, ni siquiera agua.*
[2] *Dichos sucedáneos son menos nutritivos que la leche materna, no proporcionan anticuerpos al bebé para combatir las infecciones, y frecuentemente están contaminados.*

durante el embarazo y la lactancia puede contribuir a elevar su producción de leche y de seguro mejorará su estado nutricional y le dará más energía para cuidar de sí y de su familia.

P ¿Deben las madres tomar más vitaminas y minerales mientras amamantan?

Depende de su dieta. La leche materna tiene las vitaminas y minerales necesarias para proteger la salud del niño y promover su crecimiento y desarrollo. Si la dieta de la madre es deficiente, puede que se reduzcan los niveles de micronutrientes en su leche o que la propia salud de la madre se vea afectada, por lo que es importante que ésta tome suficientes micronutrientes. Una dieta variada que contenga productos de origen animal y alimentos enriquecidos contribuirá a asegurar que la madre consuma suficiente micronutrientes para sí y el lactante. Si no se dispone de una dieta variada puede que sea aconsejable que la madre tome suplementos de micronutrientes.

Por ejemplo en lugares en donde la deficiencia de vitamina A es común, se recomienda en la actualidad que todas las madres tomen un suplemento de vitamina A, en forma de una única dosis de alto contenido (200,000 unidades internacionales, o UI)[3] lo más pronto posible después del parto. Existen estudios que demuestran que dicho suplemento eleva el nivel de vitamina A de la madre, así como de la leche materna y del lactante. No se recomienda que la mujer tome dosis altas de vitamina A durante el embarazo o pasadas ocho semanas después del parto (o seis, si la madre no amamanta). Un exceso de vitamina A puede dañar al feto. Si bien las dosis altas puedem ser peligrosas durante el embarazo, la administración de *dosis bajas* de suplementos diarios (menos de 8,000 UI), o semanales (menos de 25,000) durante el embarazo pueden reducir el riesgo de ceguera nocturna y muerte de la madre.

Los niveles de tiamina, riboflavina, vitamina B-6 y B-12, yodo y selenio en la leche materna también dependen de las cantidades presentes en los alimentos ingeridos por la madre. En lugares donde las deficiencias en dichos micronutrientes son comunes, la mejor forma de mejorar la calidad de la leche materna y nutrición del lactante es mejorando la dieta de la madre o dándole suplementos alimentarios.

Otros micronutrientes (como folato, calcio, hierro, cobre y zinc) se mantienen a niveles relativamente altos incluso si las reservas de la madre son bajas. Esto significa que las reservas de la madre pueden ir agotándose y que es la mujer principalmente la que se beneficia de la ingesta de más alimentos ricos estos últimos nutrientes. La ingesta adicional de calcio y hierro en concreto es frecuentemente necesaria para proteger las reservas de la madre.

Efectos del amamtamiento en la salud materna

P ¿Contribuye el amamantamiento a la salud materna?

Sí. El amamantar tiene muchos efectos positivos para la salud materna. Uno de los más importantes es la *infertilidad temporal*. Ello tiene lugar en el período de tiempo después del parto en que la madre no queda embarazada debido al efecto hormonal que la lactancia tiene en su propio cuerpo. Existen estudios que muestran que dicho efecto es mayor cuando el bebé succiona más frecuentemente y no ingiere otra cosa que la leche de la madre. El dejar más espacio entre un hijo y otro es positivo para la mujer y los niños. Al tener menos embarazos se reduce el riesgo de desgaste nutricional y muerte materna. Una consecuencia del efecto hormonal de la lactancia es la *amenorrea*, es decir el período de tiempo después del parto en que la madre no tiene

[3] *Esta recomendación está actualmente siendo revisada y puede que se aumente la cantidad, dependiendo de los resultados de la investigación que se lleva a cabo.*

menstruación, lo que es básicamente la esencia anticonceptiva del método de lactancia y amenorrea.[4] La amenorrea también reduce la cantidad de sangre que la madre pierde al menstruar, lo que la protege contra la anemia por conservar sus reservas de hierro.

También existen muchos otros beneficios para la madre que amamanta. La lactancia inmediatamente después del parto promueve la contracción del útero, lo que contribuye a reducir la pérdida de sangre y el riesgo de hemorragia —una de las causas más importantes de muertes maternas. Existen pruebas fiables de que la lactancia reduce el riesgo de cáncer del ovario y de mamas, y ayuda a prevenir la osteoporosis.

Implicaciones para lineamientos y programas

¿Qué pueden hacer los programas para apoyar la lactancia materna y la nutrición de la madre?

La información presentada en esta *Hoja de preguntas frequentes* tiene implicaciones en lo que respecta a la distribución de alimentos y la división del trabajo en el hogar, y la prestación de servicios a la mujer. El estado nutricional de la mujer se ve socavado si tiene muchos embarazos o deja poco espacio entre uno y otro, así como si no ingiere suficientes calorías, o si padece de deficiencias de micronutrientes, sufre infecciones, tiene parásitos, o hace trabajos físicos muy pesados. Los servicios de salud, extensión agrícola, escuelas secundarias, grupos de mujeres, y otras redes de apoyo proporcionan oportunidades para mejorar la alimentación del lactante y los hábitos de alimentación de la mujer, además de proporcionar atención preventiva y asesoría a la madre. Los proveedores de atención de la salud pueden contribuir a mejorar la nutrición materna aconsejando a la mujer sobre la lactancia, el consumo de alimentos adicionales, la variedad en la dieta, la reducción de la carga de trabajo y la planificación familiar (posponer el primer embarazo, incrementar/aumentar el espacio entre un hijo y otro y la posibilidad de reducir el tamaño de la familia). También pueden informar a la mujer sobre lo aconsejable de tomar medicamentos antimaláricos, medicinas contra la uncinaria y suplementos de micronutrientes, así como proporcionarle tratamiento adecuado.

En el caso de poblaciones que sufren de desnutrición y las que se encuentran desplazadas por la guerra o desastres naturales, el uso de sucedáneos de la leche matera puede ser especialmente peligroso. La mejor solución es alimentar a la madre en vez de al lactante, y darle a ella todo el apoyo que necesite para amamantar. Al proporcionar alimentación y líquidos adicionales a la madre se ayuda a ambos, ella y el bebé.

El momento de la intervención no debe limitarse a los períodos de embarazo y lactancia. La nutrición es un proceso acumulativo. De hecho, el resultado del parto está estrechamente ligado a la nutrición de la madre incluso antes de quedar embarazada. El intervalo de recuperación entre la lactancia y el próximo parto también constituye una oportunidad para reabastecer las reservas fisiológicas de la madre con alimentos adicionales.

Se sugieren las recomendaciones que aparecen en el recuadro de la página 5 para mejorar la nutrición tanto de las adolescentes, como de las mujeres en edad fertil. Dichas recomendaciones, junto con las practicas óptimas de lactancia y la administración de alimentos complementarios al lactante, contribuirán a su salud y buena nutrición durante toda la vida.

[4] *Dicho método se basa en los siguientes requisitos indispensables: 1) que la mujer no haya vuelto a menstruar, Y TAMBIÉN 2) que el bebé tome únicamente la leche materna, Y 3) que sea menor de seis meses.*

Prácticas que se recomiendan para mejorar la nutrición de las adolescentes (de 10 a 19 años) y de las mujeres en edad fertil

Recomendaciones en todo momento

- Se recomienda elevar la ingesta de alimentos de las adolescentes y mujeres con peso bajo, para proteger su salud y mejorar sus reservas para el embarazo y la lactancia.
- Diversificar la dieta, para mejorar la calidad de la misma y aumentar la ingesta de micronutrientes.
  - Aumentar el consumo diario de frutas y verduras.
  - Consumir productos animales, si es posible.
  - Usar alimentos enriquecidos — como el azúcar y otros productos enriquecidos con vitamina A, y la harina y otros alimentos básicos enriquecidos con hierro y vitaminas— si disponibles.
- Usar sal yodada.
- Si las necesidades de micronutrietes no pueden ser satisfechas mediante las fuentes de alimentos disponibles, puede que se necesiten suplementos de ácido fólico, hierro, vitamina A, zinc, calcio y otros nutrientes para elevar las reservas fisiológicas de la mujer y mejorar su estado nutricional.

Recomendaciones en períodos de especial necesidad

En ciertos momentos las mujeres y las niñas tienen mayor necesidad de estar bien nutridas, por lo que se recomienda lo siguiente *además* de lo anterior.

Durante la adolescencia y antes del embarazo

- Incrementar la ingesta de alimentos para prepararse para el “crecimiento rápido” de la adolescencia y establecer las reservas calóricas necesarias para el embarazo y la lactancia.
- Posponer el primer embarazo para asegurar que la niña haya completado su desarrollo y tenga suficientes reservas.

Durante el embarazo

- Aumentar la ingesta de alimentos para que la mujer gane suficiente peso para el desarrollo del feto y la lactancia después del parto.
- Tomar tabletas diarias de hierro y ácido fólico.

Durante la lactancia

- Ingerir el equivalente de una bien balanceada comida cada día.
- En lugares donde sea común la deficiencia de vitamina A, tomar una cápsula de alta dosis (200,000 unidades internacionales) lo más rápidamente posible después del parto, pero antes de 8 semanas después del parto, para elevar las reservas fisiológicas de la mujer, mejorar el contenido de vitamina A de la leche materna y reducir la morbilidad del lactante y la madre.
- Usar el método lactancia y amenorrea y otros métodos adecuados de planificación familiar, para proteger el período de lactancia, espaciar los nacimientos y extender el período de recuperación de la madre.

Durante el intervalo entre la conclusión de la lactancia y el siguiente embarazo

- Asegurarse de que exista un período adecuado (por lo menos de 6 meses) entre la conclusión de la lactancia y el siguiente embarazo, para recuperar las reservas energéticas y de micronutrientes necesarias.

Lecturas adicionales

Allen LH. Maternal micronutrient malnutrition: Effects on breast milk and infant nutrition, and priorities for intervention. *SCN News* 11:21-27, 1994.

Brown KH, Dewey KG. Relationships between maternal nutritional status and milk energy output of women in developing countries. In: *Mechanisms Regulating Lactation and Infant Nutrient Utilization* (Picciano MF and Lonnerdal B, eds.), pp. 77-95. Wiley-Liss: New York, 1992.

Dewey KG. Energy and protein requirements during lactation. *Annual Review of Nutrition* 17:19-36, 1997.

González-Cossío T, Habicht J-P, Rasmussen KM, Delgado HL. Impact of food supplementation during lactation on infant breast-milk intake and on the proportion of infants exclusively breast-fed. *Journal of Nutrition* 128:1692-1702, 1998.

Krasovec K, Labbok MH, Queenan JT. (eds). Breastfeeding and borderline malnutrition in women. *Journal of Tropical Pediatrics* 37 (suppl 1), 1991.

Institute of Medicine. *Nutrition during Lactation*. National Academy Press: Washington, DC, 1991.

Lawrence RA. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, 4th edition. Mosby: St. Louis, 1994.

LINKAGES. *Recommended Feeding and Dietary Practices to Improve Infant and Maternal Nutrition*, Academy for Educational Development: Washington, DC, 1999.

Merchant K, Martorell R, Haas J. Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals. *American Journal of Clinical Nutrition* 52:280-288, 1990.

Morbacher N, Stock J. *The Breastfeeding Answer Book* (revised edition). Schaumburg, IL: La Leche League International, 1997.

Naing KM, Oo TT. Effect of dietary supplementation on lactation performance of undernourished Burmese mothers. *Food and Nutrition Bulletin* 9:59-61, 1987.

La Hoja de Preguntas Frecuentes es una publicación de LINKAGES: Programa de Lactancia Materna, MELA, Alimentación Complementaria y Nutrición Materna. LINKAGES recibe apoyo de G/PHN/HN, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos de Subsidio No. HRN-A-00-97-00007-00 y es manejado por la Academia de Desarrollo Educativo. Las opiniones aquí expresadas son de los autores del documento y no reflejan necesariamente las de USAID.